



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046040

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

3110202501019036063600120010030000460406126464218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-31T17:40:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

C L A V E D E A C C E S O



3110202501019036063600120010030000460406126464218

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: CEVASCOP S.A.

RUC/CI: 1191710149001

Fecha Emisión: 31/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV EUGENIO ESPEJOY SHUARAS HOSP MEDI LOJA, LOJA 072580515

Teléfono: 072580515

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
BX21342	VITEK 2 GRAM POSITIVA INDENTIF X 20 TARJETAS (2423258603-28.10.2026)	629-RBE-0815	1.00	172.00	0.00	172.00
BX423646	GRAM POSITIVE INFECTIONS AST-P663 (8233245403-15.10.2026)	6134-DME-1218	1.00	172.00	0.00	172.00
BX423646	GRAM POSITIVE INFECTIONS AST-P663 (8233266103-05.11.2026)	6134-DME-1218	1.00	172.00	0.00	172.00
BX410851	BACT/ALERT F AEROBIOS PLUS VITEK (0004103250-17.02.2026)	625-RBE-0815	30.00	11.00	0.00	330.00
BX410853	BACT/ALERT PEDIATRICOS VITEK (0004103330-21.03.2026)	625-RBE-0815	30.00	11.00	0.00	330.00

Información Adicional

Email: bodega@medilab.com.ec

Dirección Envío: AV EUGENIO ESPEJOY SHUARAS HOSP MEDI LOJA, LOJA 072580515

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,176.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,176.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,176.00
ICE	0.00
IVA 15%	176.40
VALOR TOTAL	1,352.40

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,352.40	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar

EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA

A NOMBRE DE: REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699